|  |
| --- |
| 令和6年度　 申込書 岡山県ナースセンター |

【送付先】　津山中央病院 副院長 西川秀香 行　　　**【FAX】 0868-21-8200**

**令和6年11月1日締切**

申込日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 研修名 | 出前看護技術講習会 | | 研修日 | | 11月　11日（月） |
| 氏　名 |  | | 生年月日 | | S　・　H　　　　　年　　　月　　　日 |
| 現住所 | 〒 － | | | | |
| 最終勤務  年月日 |  | | | | |
| 当てはまる  項目に〇  (複数可) | * 県内在住の看護職免許所有者で現在未就業の方 * 育児休業中の方 * 看護の技術に不安のある方 | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | FAX |  |
| メールアドレス |  | | | |

申込に際し連絡事項がある方はこちらへご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

(記入時の注意)

* 楷書でわかりやすく、**全ての項目を漏れなく記入してください**。読取不能や記入漏れがある場合受付できないことがあります。

(その他の注意)

* + 電話での申し込みは受け付けていません。
  + 送付状は不要です。受講申込書のみお送りください。

【個人情報の取り扱いについて】

当協会の個人情報保護規程に基づき、研修受講申込に際して知り得た個人情報は、研修会に伴う書類作成･発送に伴い、この使用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。

もしこの範囲を超える場合は、本人の同意を得た上で取り扱います。

**《問合せ先》 岡山県ナースセンター　TEL.086-226-3639**